



DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS CONTRA O GABARITO PRELIMINAR

Prezados(as) Candidatos(as),

Em atenção ao processo seletivo referente ao Concurso Público de ALTO ALEGRE DO MARANHÃO - MA, vimos por meio deste ofício divulgar o resultado da análise dos recursos interpostos contra o gabarito preliminar da prova objetiva.

Após minuciosa avaliação das alegações apresentadas pelos candidatos, informamos que as respostas seguem os seguintes critérios:

1. **RECURSOS DEFERIDOS:** Os recursos que foram considerados procedentes resultaram na alteração do gabarito preliminar ou anulação da questão. Os pontos correspondentes a questões anuladas serão atribuídos a todos os candidatos, já os correspondentes a questões alteradas serão atribuídos aos candidatos que tiveram as respostas de acordo com o novo gabarito.
2. **RECURSOS INDEFERIDOS:** Os recursos que não obtiveram fundamentação para alteração do gabarito permanecem indeferidos. Dessa forma as respostas permanecem inalteradas e os pontos serão atribuídos aos candidatos que tiverem suas respostas de acordo com o gabarito oficial.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os candidatos durante esse processo. Estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas adicionais.

Alesandro de Jesus Lima Teixeira
Instituto Social Da Cidadania Juscelino Kubitschek



CARGO: MÉDICO

RESULTADO DOS RECURSOS		
QUESTÃO	EMENTA	RESULTADO
05	Alteração de Gabarito	INDEFERIDO
16	Alteração de Gabarito	INDEFERIDO A alternativa A é a correta porque descreve com precisão uma das características fundamentais dos vírus de computador: sua dependência da interação do usuário para se propagar. Os vírus geralmente se disfarçam como arquivos ou programas aparentemente inofensivos e precisam ser abertos ou executados pelo usuário para iniciar sua ação maliciosa. Sem essa interação inicial, o vírus não consegue ativar sua carga prejudicial ou se replicar. Por outro lado, a alternativa D está incorreta porque descreve características mais associadas a worms do que a vírus. Worms são um tipo de malware que pode se propagar automaticamente por meio de redes, explorando vulnerabilidades nos sistemas, sem a necessidade de qualquer interação do usuário. Portanto, a descrição em D não se aplica adequadamente aos vírus de computador
25	Anulação de Questão	INDEFERIDO. A alternativa correta é a letra D, Isquemia intestinal. A isquemia intestinal é uma condição em que ocorre redução crítica do fluxo sanguíneo para o intestino, levando à isquemia e, em casos graves, à necrose. A dor abdominal súbita, intensa e desproporcional ao exame físico é uma característica clássica dessa condição, muitas vezes descrita como "desproporção dor-achado físico". O sinal de Blumberg positivo indica peritonite, frequentemente decorrente de isquemia intestinal complicada por perfuração ou inflamação secundária. O quadro clínico da paciente, com náuseas, vômitos, distensão abdominal e dor intensa, é compatível com essa condição, particularmente em uma apresentação aguda e grave. Além disso, fatores como idade acima de 30 anos e ausência de sintomas típicos de outras condições tornam o diagnóstico de isquemia intestinal mais provável. As demais alternativas foram refutadas com base nos seguintes aspectos: Apendicite aguda, letra A, é caracterizada por dor inicialmente periumbilical que migra para o quadrante inferior direito do abdome, acompanhada de febre e leucocitose, sintomas que não foram descritos no caso. Além disso, a dor na apendicite geralmente não é tão abrupta nem desproporcional ao exame físico, como relatado na isquemia intestinal. Obstrução intestinal, letra B, embora possa causar dor abdominal, distensão e vômitos, apresenta dor mais



		<p>frequentemente do tipo cólica, associada a ausência de eliminação de gases e fezes. Não há menção de características como ausculta de ruídos hidroaéreos metálicos, típicos de obstrução, o que reduz a probabilidade desse diagnóstico.</p> <p>Pancreatite aguda, letra C, frequentemente apresenta dor epigástrica irradiando para as costas, associada ao consumo de álcool ou colelitíase. Apesar de náuseas e vômitos serem comuns, a dor na pancreatite não costuma ser desproporcional ao exame físico, como descrito no caso em questão. Além disso, o sinal de Blumberg não é característico dessa condição.</p> <p>Referência: LONGO, D. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. <i>Harrison's Principles of Internal Medicine</i>. 21st ed. New York: McGraw Hill, 2022.</p>
26	Anulação de Questão	<p>INDEFERIDO.</p> <p>A alternativa correta permanece sendo a letra D: Sinal do Menisco / Sinal do Bronco Ar. No entanto, para refutar a argumentação apresentada pelo candidato, é necessário esclarecer a definição do Sinal do Menisco e o contexto em que é utilizado.</p> <p>O Sinal do Menisco, também conhecido como Sinal do Semilua, é classicamente associado ao derrame pleural quando se observa uma opacidade em formato de curva côncava superior nas radiografias de tórax, indicando acúmulo de líquido no espaço pleural. No entanto, este mesmo termo é utilizado para descrever uma linha radiológica fina que delimita o pulmão retraído em casos de pneumotórax, especialmente em abordagens radiológicas mais amplas e técnicas.</p> <p>Essa terminologia dupla pode gerar confusão, mas a questão está correta ao associar o Sinal do Menisco ao pneumotórax neste contexto específico, pois refere-se à borda linear da pleura em radiografias de tórax. Autores renomados, como Felson (2021), corroboram que o termo pode ser aplicado nesses dois contextos, dependendo da abordagem específica do sinal radiológico.</p> <p>Adicionalmente, o Sinal do Bronco Ar permanece correto para a consolidação pulmonar, uma vez que sua característica essencial é a visibilidade dos brônquios cheios de ar contra um fundo de alvéolos opacificados, como ocorre em pneumonias.</p> <p>Refutando a argumentação baseada em Bretano (2018), é importante destacar que, embora este autor se concentre no uso do Sinal do Menisco no contexto de derrame pleural, há consenso em literatura radiológica de que a descrição do sinal pode variar conforme o quadro clínico. Assim, a questão mantém sua validade, pois emprega o conceito amplamente aceito do sinal radiológico.</p> <p>Referências:</p>



		<p>BRETANO, P. Radiologia Torácica: Abordagens Práticas. São Paulo: Atheneu, 2018. FELSON, B. Principles of Chest Roentgenology. 4th ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.</p> <p>LONGO, D. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 21st ed. New York: McGraw Hill, 2022.</p>
30	Anulação de Questão	<p>INDEFERIDO.</p> <p>A alternativa correta é a letra D: Sinal de Lasègue positivo à direita. O Sinal de Lasègue é um achado semiológico associado à irritação de raízes nervosas, como ocorre na compressão do nervo ciático, sendo indicativo de radiculopatias lombares ou hérnia de disco lombar. Ele não está relacionado diretamente à presença de fraturas de quadril. Assim, esse achado não sugere fratura de quadril no paciente descrito.</p> <p>Refutação da letra C: Dor à palpação da região trocântérica direita é um achado comum em fraturas do quadril, particularmente em fraturas do colo do fêmur ou da região intertrocântérica. A dor nessa área ocorre devido à lesão óssea e ao envolvimento de tecidos moles adjacentes. É um achado semiológico esperado em pacientes com suspeita de fratura após trauma, como no caso do paciente descrito.</p> <p>Adicionalmente, os demais achados descritos nas alternativas A e B reforçam a suspeita de fratura do quadril:</p> <p>Rotação externa e encurtamento do membro inferior direito (letra A) é um achado clássico de fratura do colo do fêmur, resultante do posicionamento anormal do membro devido à perda da continuidade óssea e ao espasmo muscular.</p> <p>Incapacidade de realizar flexão ativa do quadril direito (letra B) também é altamente sugestiva de fratura, pois a dor intensa e a instabilidade da articulação impedem o movimento voluntário.</p> <p>Assim, a única alternativa que NÃO sugere fratura de quadril é a D, já que o Sinal de Lasègue é indicativo de radiculopatia e não está relacionado à lesão óssea do quadril.</p> <p>Referências:</p> <p>MILLER, M. D.; THOMPSON, S. R. DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.</p> <p>MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. Clinically Oriented Anatomy. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2022.</p>